

Bildschirmfrei bis 3: Historie, erste Daten, weitere Pläne

Mit „Bildschirmfrei bis Drei“ (www.bildschirmfrei-bis-3.de, BB3) startete im Sommer 2022 ein primärpräventives Großprojekt. Dieses leitet Silke Schwarz zusammen mit David Martin von der Uni Witten-Herdecke für den *bvkJ*. Viele Kinder- und Jugendarztpraxen beteiligen sich gerne an dieser deutschlandweiten Kampagne, die gleichzeitig eine clusterrandomisierte longitudinale Interventionsstudie in der Routineversorgung ist. BB3 erhebt erstmals Elternbefragungsdaten mit Hilfe der PraxisApp in großem, skalierbarem Stil bei kleinem Aufwand. BB3 weist somit auch methodisch in die Zukunft der Versorgungsforschung in der ambulanten Pädiatrie.



Till Reckert



David Martin



Silke Schwarz

BB3: Ein relevantes Präventionsthema

BB3 adressiert ein relevantes Präventionsthema: Babies und Kleinkinder müssen am Lebensanfang ihre wichtige, wenn auch manchmal anstrengende Erfahrungszeit dazu verwenden, um an der echten Welt ihre Sinne und Motorik miteinander zu integrieren, zwischenmenschliche Bindungen und Empathie zu entwickeln, sprechen zu lernen und zu üben, krea(k)tiv zu sein. Nie lernen Kinder so viel in so kurzer Zeit wie am Lebensanfang. Sie brauchen hierfür seelisch voll anwesende Menschen als Triangulations- und Interaktionspartner*innen. Wir erleben durch eigene Anschauung und lernen durch bisher vorliegende Studien, dass insbesondere frühkindlicher Bildschirmmedienkonsum dosisabhängig wie auch inhaltsabhängig die Kindesentwicklung auf eigentlich allen Gebieten verschlechtert. Phänomenologisch wurde dies 2020 erklärt im Aufsatz „Bildschirmfrei bis Drei: Am Lebensanfang volle Wirklichkeitserfahrung ermöglichen“ im *Kinder- und Jugendarzt* 51, S. 195–199.“ Wir erleben hierfür zu wenig gesamtgesellschaftliche Sensibilität.

Gleichzeitig binden moderne Bildschirmmedien unsere Aufmerksamkeit. Ihre Unterhaltung droht, uns bequem zu machen. Wir werden dann ohne viel Eigenaufwand kurzfristig und nur kurzzeitig glücklich. Hierin liegt ihr Verhaltenssuchtpotential. Eltern, die ihre Kinder früh und wiederholt mit dem Bildschirm „ruhigstellen“, lösen in der Regel ein kurzes Problem, schaffen aber lange neue Schwierigkeiten. BB3 sensibilisiert Eltern flächendeckend hierfür und erforscht diese Zusammenhänge gleichzeitig. Es

geht um Verhaltensprävention für einzelne Familien. Gleichzeitig erhoffen wir aussagekräftige Evaluationsergebnisse, die perspektivisch zu verhältnispräventiven Maßnahmen motivieren. Das ist letztlich das einzige, das bei gesundheitsschädlichem Verhalten für den kurzen Spaß wirklich hilft.

Versorgungsforschung mit der PraxisApp

BB3 wurde von der Uni-Witten-Herdecke mit kleinem Budget (ein Innovationsfondsantrag war zuvor gescheitert) und einer smarten Vernetzung mit bestehenden Strukturen geplant. Das Design wurde 2022 im *Kinder- und Jugendarzt* von David Martin et al. beschrieben (Nr. 53, S. 336–338: „Bildschirmfrei bis 3“ (BB3) eine deutschlandweite clusterrandomisiert kontrollierte Intervention in der Routineversorgung der ersten drei Lebensjahre). Cluster-randomisiert wurden 2581 Kinder- und Jugendarztpraxen in Deutschland ausgewählt. Diese bekamen im Frühsommer 2022 ein Starterpaket mit BB3-U5-Hefteinklebern geschickt, die die Ärzt*innen freiwillig bei der U5 im U-Heft mit einer kurzen individuellen Ansprache zum Thema platzieren konnten. Neben drei Kernempfehlungen enthält der Einkleber eine Verlinkung auf die Projektwebseite www.bildschirmfrei-bis-3.de, die aktuelle Informationen zu den Vorteilen der Bildschirmfreiheit und einen Newsletter bereitstellt. Alles war aus Budgetgründen ausschließlich in deutscher Sprache gehalten. Bei den Folgeuntersuchungen ab U6 kann der Einkleber Ärzt*in und Patient*in als Erinnerung dienen, das Thema kurz mündlich zu bekräftigen.



Einkleber BB3

Von den 2581 in die Interventionsgruppe randomisierten Praxen meldeten 1009 zurück, mitmachen zu wollen. Eine Mitmachquote von 39% ist im Vergleich zu anderen Versorgungsforschungsprojekten extrem hoch und zeigt, dass ein wichtiger Nerv getroffen wurde. Viele Praxen fühlen sich durch dieses Projekt in ihrem Bemühen eher unterstützt als zusätzlich belastet. 1295 Praxen bekamen hingegen die Kampagne nicht angeboten und dienen als Kontrollgruppe. Inwiefern der Willensbekundung der Interventionspraxen Taten folgten auf individueller Patientenebene, werden wir voraussichtlich in Gänze erst bei den Einschulungsstatistiken sehen. Denn derzeit wird daran gearbeitet, dass der ÖGD bei der Einschulungsuntersuchung erfassen wird, ob ein BB3-Einkleber im U-Heft gefunden wurde oder nicht. Im besten Fall kann er dann seine umfangreichen Entwicklungs- und Sozialstatistiken darauf beziehen, was eine weitere unabhängige Evaluation dieser Intervention ermöglichen würde. Die Daten aus der bvkJ-eigenen Evaluation können hingegen mit den ÖGD-Daten datenschutzrechtlich leider nicht verknüpft werden, da die Eltern bei Studienbeginn hierzu nicht eingewilligt haben.

Die bvkJ-eigene Evaluation zu BB3 läuft über die PraxisApp unabhängig von der Intervention. Die PraxisApp wurde 2022 von 1191 von ca. 3500 Kinder- und Jugendarztpraxen in Deutschland ihren Eltern angeboten. Die PraxisApp lud automatisiert 17.436 von 738.819 Kindern des Jahrganges 2022 (2,4%) zur U5 ein. Schalteten die Praxen die Studien in der App nicht ab und willigen die Eltern darin ein, erhalten diese zu den folgenden U-Einladungen Fragebögen, die sie freiwillig pseudonymisiert online beantworten

können. Da die Praxisapp weiß, welche Eltern bei welcher Ärzt*in sind, kann sie zuordnen, ob die Eltern potentiell einen Einkleber bekommen haben oder ob ihre Praxis in die Kontrollgruppe hinein randomisiert wurde. Und man kann über die Praxisapp längsschnittliche Verläufe dokumentieren. Die behandelnde Ärzt*in hat dabei mit Datenerhebung und Evaluation nichts mehr zu tun. Sie sieht im Backend der Praxisapp unter dem Menüpunkt „Studien“ nur, welche eingeschriebenen Patienten welche Bögen erhalten und abgeschickt haben.



Nutzung mit der PraxisApp

Nur so lassen sich große Studien machen, die gleichzeitig finanziell günstig und wenig zeitaufwändig sind. BB3 zeigt also nebenbei auch, dass wir mit der PraxisApp potentiell ein mächtiges Werkzeug haben, um auch zukünftig kluge Befragungsstudien unter Eltern zu machen. Mit Eplus0 ist schon das zweite Projekt gestartet. Allein schon deshalb lohnt es sich, die PraxisApp für die eigene Praxis breit einzusetzen. Wenn sie für Eltern und Ärzt*innen als Kommunikationszentrale der Kinder- und Jugendarztpraxis wichtig genug ist, bekommt sie einen Platz auf dem ersten Screen der Elternsmartphones. Und die Eltern sollten nur EINE App nutzen müssen, die alle Kommunikationsbedürfnisse mit der Praxis abdeckt und gleichzeitig datensicher ist. Daher verfolgen die App-Programmierer bei Sean Monks die Strategie, vieles zu integrieren: Einen Praxis-Chat (der eMail und andere Kommunikationsprogramme sicher ersetzen kann und in einigen Praxen sogar schon das Telefon ergänzt bis ersetzt) mit der Möglichkeit der Übermittlung von Dateien, eine gesicherte Videosprechstunde, einen potenten Praxisterminkalender, auf dem die Termine auch online gebucht werden können, die Abwicklung der Selektivvertragseinschreibungen und -abrechnungen (bisher BKK starke Kids) sowie zukünftig auch das Telekonsil Päd-Expert. Derzeit entwickeln sich die Nutzungszahlen der PraxisApp exponentiell.

Erste Daten zu BB3

Erste Daten zu BB3 erschienen in 09/24 unter Schwarz, S. et al. (2024): „Screen Time, Nature, and Development: Baseline of the Randomized Controlled Study „Screen-free till 3“. In: Developmental Science, S. e13578: Es konnten 4021 Datensets aus 651 Praxen anlässlich der U5 analysiert werden: 52,9% der Eltern hatten ihr erstes Kind, weitere 34,6% das zweite. Leicht überrepräsentiert waren Mütter mit Hochschulzugangsberechtigung (61,8%) im Vergleich zu 56% der Frauen in Deutschland. Deutlich unterrepräsentiert sind Kinder mit Migrationshintergrund: Während 2021 in Deutschland 44,6% der unter einjährigen Kinder einen mindestens einseitigen Migrationshintergrund hatten, finden sich in dem Datenset von BB3 nur 9,5%. In Deutschland haben 6,2% der unter ein

jährigen Kinder alleinerziehende Eltern, bei BB3 waren es nur 3,1%. Da die Umfrage über die PraxisApp läuft, setzt sie ein elterliches Smartphone voraus. Auch dies kann als ein verzerrender Faktor gewertet werden. Andererseits haben heute eigentlich alle Eltern ein Smartphone.

80,1% der Eltern gaben an, ihre Babies bis zum Zeitpunkt der U5 bildschirmfrei aufwachsen zu lassen. 16,7% gaben bis zu 30 Minuten Bildschirmzeit täglich an. Die eigene tgl. Bildschirmzeit in Anwesenheit ihres Babies gaben die Eltern wie folgt an: 15,9% mit 0min, 27,7% mit 1-30min, 25,8% mit 31-60min, 18,9% mit 1-2h, bei 11,5% war es mehr. Dann wurde eine evtl. problematische Internetnutzung der Eltern über den CIUS abgefragt: 16,7% der Mütter und 31% der Väter (!) erreichen den CIUS-Schwellenwert von sieben oder mehr Punkten. Dies ist häufiger als in anderen Umfragen. Der erreichte Bildungsgrad korrelierte damit kaum. Der CIUS-Punktwert der Eltern hatte aber signifikanten Einfluss auf die Bildschirmzeit der Babies und der Eltern in Anwesenheit der Babies. Und je mehr Bildschirmzeit die Eltern in Anwesenheit der Babies hatten, desto schlechter waren die Kinder schon zur U5 entwickelt (Items: Handstütz in Bauchlage, Transferieren von Gegenständen, rhythmische Silbenfolgen, erstes fremdeln, Freude in Gegenwart anderer Kinder). Dies konnte etwas ausgeglichen werden, wenn sie viel in der Natur waren. **Insofern zeigt die BB3 Basiserhebung schon zur U5, dass eine problematische Internetnutzung der Eltern ein Risikofaktor für die Entwicklung ihrer Säuglinge ist.**

Weitere Pläne

Es werden weitere Auswertungen der PraxisApp-Erhebungen erscheinen.

Hoffentlich gelingt es auch, den ÖGD klug einzubinden für eine weitere davon unabhängige Evaluation. Da der ÖGD bei der Einschulungsuntersuchung landes-

unterschiedlich agiert, wird die wichtigste Herausforderung sein, die Struktur einer BB3-relevanten Datenerhebung und -verarbeitung gut zu planen und möglichst viele ÖGDs für eine BB3-Evaluation mit in das Boot zu holen. Beim ÖGD liegt ein oft recht verborgen vorhandener, in der Regel seriell querschnittlich erhobener, aber dafür repräsentativer Datenschatz zur Kindergesundheit vor. Mit diesen Daten kann man Trends darstellen. Bisher werden diese Datenschätze über sehr wertvolle aber oft punktuelle Veröffentlichungen und Analysen gehoben und zugänglich gemacht. BB3 könnte methodischen Modellcharakter für Längsschnittstudien zur kleinkindlichen Entwicklung bekommen, die in den Praxen beginnen und mit der Einschulungsuntersuchung bei dem ÖGD enden, denn Entwicklung und ihre Einflussfaktoren kann man eigentlich nur längsschnittlich sinnvoll untersuchen. **Damit könnte die Gesundheitsberichterstattung anlässlich der Einschulungsuntersuchung eine völlig neue, gesamtgesellschaftlich relevante Zusatzbedeutung bekommen.**

Dann wird es ein Folgeprojekt mit Fördermitteln des Innovationsfonds geben, über das wir demnächst berichtet werden, wenn letzte Antragsauflagen erfüllt und die Mittel endgültig bewilligt sind. Heute nur so weit: Es sieht gut aus.

Ausblick: Gesellschaftlicher Einfluss

Unterdessen gibt es eine pädiatrische AWMF-Leitlinie, die die Elternberatung zum Mediengebrauch ihrer Kinder und zum eigenen Mediengebrauch in Anwesenheit ihrer Kinder mit der Studienlage abgleicht. Diese erscheint eher streng und damit so Manchem etwas aus der Zeit gefallen. Allerdings ist nicht immer alles, was normal ist, auch gesund. So war Rauchen in den 60-80er Jahren völlig normal und führte trotzdem zu Lungenkrebs. Der Kampf gegen diese Gefahr für die

Gesundheit aller hält an, denn Deutschland tut sich schwer, gegen Lobbyinteressen aus der Industrie anzukommen und zu verhindern, dass Gewinne privatisiert und Verluste sozialisiert werden. Mit den Bildschirmmedien ist es ähnlich. Nur sind entsprechende Firmen noch breiter in die Bildungspolitik hinein vernetzt. Wenn Medienkompetenz auf dem Bildungsplan steht, ohne dass hierbei die Gefahren durch eine problematische Bildschirm- und Internetnutzung berücksichtigt werden, dann werden auch zukünftige Eltern die hier beschriebenen Probleme haben und an ihre Kinder weitergeben. Der negative Flynn-Effekt (Intelligenzteste müssen seit den 90er Jahren weltweit wieder herunter normiert werden) wird sich so fortsetzen.

Längsschnittstudien wie BB3 sind wichtig, um entsprechende Zusammenhänge immer wieder aufzuzeigen. Denn es reicht nicht, die Kinder nur innerhalb der Medienwelten zu schützen. Man muss sie altersgerecht auch vor ihnen schützen, um sie zu befähigen, nicht nur an Medienwelten, sondern auch am echten Leben weiter teilzuhaben und sich an ihm zu bilden. BB3 ist einerseits eine Studie. Sie ist andererseits eine Kampagne, die nicht mal dann umsonst war, wenn wider Erwarten keine aussagekräftige Evaluation zustande kommen sollte.

Korrespondenzadresse:

Till Reckert
Lederstraße 120, 72764 Reutlingen
till.reckert@icloud.com
BVKJ-Beauftragter für Fragen des Mediengebrauchs durch Kinder- und Jugendliche (kooptiert in den Ausschuss für Prävention)

Interessenkonflikte:

Der Autor erklärt, keine Interessenskonflikte zu haben.

Red.: MA
